**SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)**
https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat
DOI: 10.54259/sehatrakyat.v5i4.7534
e-ISSN 0852-1239 | p-ISSN 2829-9299
Vol. 5 No. 4 (November 2026) 1618-1629

Diterima Redaksi: 28-04-2026 | Selesai Revisi: 24-05-2026 | Diterbitkan Online: 15-11-2026

# Analisis Faktor Risiko Kejadian Jantung Koroner di Wilayah Kerja Puskesmas Watampone Kabupaten Bone

**Rahmiati[1*], Ismawati[2], Rahmawati[3], Nursuciyani Jamal[4], Karmilasari[5]**
[1*]Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sipatokkong Mambo, Indonesia
[2]Program Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sipatokkong Mambo, Indonesia
[3,5]Program Administrasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sipatokkong Mambo, Indonesia
[4]Program Administrasi Kesehatan, Institut Batari Toja, Indonesia
Email: [1*]rrahmiati42@gmail.com, [2]bidanishma3@gmail.com
[3]rahmawatiskm4@gmail.com, [4]nursuciani01@gmail.com, [5]mhylamhyla5@gmail.com

***Abstract***

*The biggest cause of death worldwide is about half of all deaths caused by cardiovascular disease, with coronary heart disease being the main cause. This study aims to analyze the risk factors for coronary heart disease in the Watampone Community Health Center working area. The type of research used is an analytical observational with a case-control design. The population in this study were all patients who checked themselves in the general and elderly polyclinics of the Watampone Community Health Center from January to August 2025. The sample was 170 patients consisting of 85 cases and 85 controls. The sampling technique was probability sampling using systematic random sampling. Data collection was carried out through interviews by distributing questionnaires to patients. Data were analyzed bivariately using the chi-square test and multivariately using the logistic regression test. The results of the multivariate analysis were family history (OR=4.193; 95% CI=2.073-8.481), age (OR=3.295; 95% CI 1.481-7.434), hypertension (OR=2.538; 95% CI=1.257-5.123), physical activity (OR=2.729; 95% CI=1.359-5.492). It was concluded that family history is the main risk factor for coronary heart disease. Family history cannot be changed, so it is hoped that what needs to be changed are other risk factors such as lifestyle patterns in patients and reducing heavy activities that trigger coronary heart disease.*

***Keywords:*** *Family History, Risk Factors, Coronary Heart Disease.*

**Abstrak**

Penyebab kematian terbesar di seluruh dunia sekitar sepertiga dari total seluruh kematian yang terjadi disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, jantung koroner menjadi penyebab utama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian jantung koroner di wilayah kerja puskesmas watampone. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memeriksakan diri di poli umum dan poli lansia puskesmas watampone terhitung dari bulan januari-agustus tahun 2025. Sampel yatu 170 pasien yang terdiri dari 85 kasus dan 85kontrol. Teknik penarikan sampel yaitu probability sampling

**Penulis Korespondensi:**
Rahmiati | rrahmiati42@gmail.com

dengan menggunakan sistematik random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan membagikan kuesioner kepada pasien. Data dianalisis bivariat menggunakan uji chi square dan multivariat menggunakan uji regresi logistik. Hasil analisis multivariat yaitu Riwayat keluarga (OR=4,193; 95% CI=2,073-8-481), umur (OR=3,295; 95% CI 1,481-7,434), hipertensi (OR=2,538;95% CI=1,257-5,123), Aktifitas fisik (OR=2,729;95% CI=1,359-5,492). Disimpulkan bahwa Riwayat keluarga merupakan faktor risiko utama terjadinya jantung koroner. Riwayat keluarga tidak bisa diubah maka diharapkan yang perlu diubah adalah faktor risiko lainnya seperti pola gaya hidup pada pasien dan mengurangi aktivitas berat yang memicu terjadinya jantung koroner.

**Kata Kunci:** Riwayat Keluarga, Faktro Risiko, Jantung Koroner.

## PENDAHULUAN

Bentuk utama penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Penyakit jantung koroner terjadi diawali oleh proses aterosklerosis yaitu proses penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah sehingga terjadi stenosis (penyumbatan). Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah kelainan yang disebabkan karena adanya penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah koroner. Penyumbatan tersebut dikarenakan adanya plak yang mengurangi aliran darah ke jantung sehingga menyebabkan terganggunya fungsi jantung. PJK disebut sebagai penyakit degeneratif dan berkaitan dengan gaya hidup atau sosial ekonomi masyarakat (Rahayu et al. 2020)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) bahwa penyakit jantung koroner menempati angka urutan pertama dari sepuluh penyakit yang mematikan, angka kematian terbanyak akibat penyakit jantung ditemukan sebanyak 35% atau sekitar 1,8 juta jiwa kasus kematian akibat penyakit jantung. Menurut statistik dunia ada 9,4 juta kematian setiap tahunnya yang disebabkan kardiovaskular dan 45% disebabkan oleh jantung koroner (Rahayu et al. 2020).

Di Indonesia, sekitar sepertiga dari total seluruh kematian yang terjadi disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, dengan stroke dan penyakit jantung koroner (PJK) menjadi penyebab utama (Ghosalim et al. 2024). Secara nasional indonesia telah melakukan beberapa Langkah pengendalian terhadap risiko penyakit kardiovaskuler, seperti membuat pedoman pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah, program GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat), dan himbauan CERDIK (pemeriksaan Kesehatan rutin, pemberantasan asap rokok), rajin olahraga fisik, pola makan sehat dan seimbang, istirahat cukup, kelola stress dan kesehatan mental), namun hasilnya tidak maksimal (Rahmiati et al. 2023).

Riskesdas juga menunjukkan bahwa pravalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5% (Kemenkes.RI 2019). dengan prevalensi tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Yogyakarta 2%, dan Gorontalo 2%. Selain itu, terdapat 8 provinsi lainnya dengan prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional, yaitu Aceh 1,6%, Sumatera Barat 1,6%, Jakarta 1,9%, Jawa Barat 1,6%, Jawa Tengah 1,6%, Kalimantan Timur 1,9%, Sulawesi Utara 1,8%, dan Sulawesi Tengah 1,9%. Berdasarkan tempat tinggal, penduduk di perkotaan lebih banyak menderita penyakit jantung dengan pr evalensi 1,6% dibandingkan penduduk di pedesaan yang hanya 1,3%. Tingginya prevalensi Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Indonesia disebabkan oleh gaya hidupyang tidak sehat, seperti merokok dan pola makan yang tidak seimbang (Febio et al. 2022).

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Prevalensi jantung koroner yang didiagnosis dokter di Sulawesi Selatan sebesar 0,6 persen. dan yang didiagnosis gejala sebesar 2,9 persen. Prevalensi jantung koroner yang didiagnosis dokter diikuti Makassar, Pinrang, Bone dan Bulukumba masing-masing 1,0 % (Sawu 2022). Prevalensi penyakit jantung koroner sebanyak 4.2% lebih tinggi dibanding prevalensi nasional sebanyak 1.5 % di Kota Makassar dijelaskan oleh Kepala Promosi Kesehatan, Kementrian Kesehatan Dr.Lily S Sulistyowati (Nurhijriah et al. 2022).

Kabupaten Bone merupakan salah satu wilayah dengan angka kejadian penyakit jantung koroner yang relatif tinggi di Sulawesi Selatan. Kondisi ini dipengaruhi oleh tingginya prevalensi faktor risiko seperti hipertensi, kebiasaan merokok, kadar kolesterol tinggi, diabetes mellitus, pola makan tidak sehat, serta aktivitas fisik. Selain itu, faktor usia dan rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin turut berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian penyakit jantung koroner. Kabupaten Bone terdiri dari 38 puskesmas, dan berdasarkan survei awal, Puskesmas Watampone merupakan wilayah dengan jumlah kasus tertinggi serta paling banyak merujuk pasien ke rumah sakit. Data rekam medis menunjukkan jumlah pasien terdiagnosis penyakit jantung koroner di Puskesmas Watampone sebanyak 315 kasus pada tahun 2021, 271 kasus pada tahun 2022, dan 137 kasus pada periode Januari–Agustus 2023. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius, sehingga diperlukan analisis lebih lanjut mengenai faktor risiko yang paling berpengaruh.

Penyakit jantung koroner dapat disebabkan oleh berbagai faktor didapatkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Stella Fresky Wisdayanti Batara 2021). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner terdapat dua faktor yaitu yang tidak dapat dimodifikasi (Riwayat keluarga, umur, jenis kelamin) dan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu indeks massa tubuh, aktivitas fisik, hipertensi, dan merokok. Penelitian sebelumnya membahas terkait faktor risiko kejadian jantung koroner di lokasi yang berbeda dan hanya sampai pada uji bivariat belum sampai pada tahap uji multivariat.

Berdasarkan uraian tersebut, tingginya angka kejadian penyakit jantung koroner yang cenderung meningkat setiap tahun di wilayah penelitian menjadi dasar dilaksanakannya studi ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko penyakit jantung koroner serta mengidentifikasi faktor yang paling dominan melalui analisis multivariat.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional analitik menggunakan desain case control. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1.024 pasien. Populasi kasus adalah pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner berdasarkan data rekam medis Puskesmas pada periode Januari–Agustus 2023 sebanyak 137 pasien, sedangkan populasi kontrol adalah pasien yang tidak terdiagnosis penyakit jantung koroner sebanyak 887 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow. (Rahmawati 2018). Perbandingan sampel kasus dan kontrol ditetapkan sebesar 1:1, sehingga total sampel dalam penelitian ini berjumlah 170 responden, yang terdiri dari 85 kasus dan 85 kontrol sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Kriteria inklusi sampel kasus dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner dengan usia dewasa (19–59 tahun) hingga lansia (≥60 tahun), tercatat dalam rekam medis pada poli umum dan poli lansia, bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, serta mampu berkomunikasi dengan baik.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Sedangkan kriteria inklusi sampel kontrol adalah pasien yang tidak terdiagnosis penyakit jantung koroner dengan rentang usia yang sama (19–59 tahun hingga ≥60 tahun), tercatat dalam rekam medis pada poli umum dan poli lansia, bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, serta mampu berkomunikasi dengan baik. Pemilihan kontrol juga dilakukan melalui metode matching berdasarkan kelurahan tempat tinggal.

Kriteria eksklusi sampel kasus dalam penelitian ini adalah pasien yang tidak tercatat dalam rekam medis, pasien dengan kondisi penyakit jantung koroner kronis yang sudah tidak mampu melakukan aktivitas atau komunikasi secara optimal, serta pasien yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi sampel kontrol adalah responden yang tidak tercatat dalam rekam medis, individu yang tidak menderita penyakit jantung koroner namun dalam kondisi kronis yang tidak memungkinkan untuk melakukan aktivitas atau komunikasi dengan baik, serta responden yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

Instrumen penelitian telah diuji validitas dan reliabilitasnya serta dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO),* termasuk penggunaan *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)*. Data penelitian diperoleh dari instansi terkait, khususnya melalui loket rekam medis, poli umum, dan poli lansia, yang mencakup data insiden pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner maupun yang tidak terdiagnosis. Pengumpulan data juga dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden serta pengisian kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability* sampling dengan metode *systematic* random sampling, yaitu memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian dengan nomor: 5299/UN4.14.1/TP.01.02/2023. Analisis dilakukan menggunakan uji univariat, bivariat dan multivariat dengan pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS untuk menentukan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian jantung koroner dan faktor risiko yang paling dominan yang bisa menimbulkan penyakit jantung koroner.

## HASIL

Analisis data diawali dengan penyajian karakteristik responden untuk memberikan gambaran umum penelitian berdasarkan jenis kelamin, umur, alamat, dan pekerjaan sebagai berikut ;

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden

| Karakteristik responden | Frekuensi (n) | Persentase(%) |
|---|---|---|
| **Jenis Kelamin** | | |
| Perempuan | 89 | 52.35 |
| Laki-laki | 81 | 47.65 |
| **Umur** | | |
| <40 tahun | 47 | 27.65 |
| ≥40 tahun | 123 | 72.35 |
| **Alamat** | | |
| Bulu Tempe | 22 | 12.94 |
| Jeppee | 56 | 32.94 |
| Macege | 36 | 21.18 |
| Majang | 28 | 16.47 |
| Watang Palakka | 28 | 16.47 |
| **Pekerjaan** | | |
| Tidak Bekerja | 23 | 13.53 |

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

| | | |
|---|---|---|
| Pegawai Negeri | 25 | 14.71 |
| Karyawan Swasta | 19 | 11.18 |
| Pelajar Mahasiswa | 9 | 5.29 |
| Wiraswasta | 34 | 20.00 |
| Pensiunan | 14 | 8.24 |
| Ibu Rumah Tangga | 37 | 21.76 |
| Lainya | 9 | 5.29 |
| Total | 170 | 100 |

Secara umum, berdasarkan data yang ditunjukan pada tabel 1 menjelaskan bahwa proporsi responden pada jenis kelamin lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki, perempuan sebanyak 89 orang (52,35%) sedangkan laki-laki sebanyak 81 orang (47.65%). Berdasarkan umur responden berusia ≥40 tahun paling banyak yaitu 123 orang (72,35%) dan dibawah <40 tahun sebanyak 47 orang (27,65%). Kemudian berdasarkan jenis pekerjaan responden yaitu tidak bekerja sebanyak 23orang (13,53%), pegawai negeri sebanyak 25 orang (14,71%), karyawan swasta sebanyak 19 orang (11,18%), pelajar mahasiswa sebanyak 9 orang (5,29%), wiraswasta sebanyak 34 orang (20,00), pensiunan sebanyak 14 orang (8,24%), ibu rumah tangga sebanyak 37 orang (21,76%) dan lainya sebanyak 9 orang (5,29%). Dapat diketahui bahwa karakteristik pekerjaan responden dominan sebagai ibu rumah tangga, kemudian di susul oleh pekerjaan sebagai wiraswasta dan pegawai negeri.

Selanjutnya dilakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian, meliputi riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, hipertensi, obesitas, merokok dan aktivitas fisik pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Faktor Risiko Kejadian Jantung Koroner

| Variabel | Frekuensi(n) | Persentase(%) |
|---|---|---|
| **Riwayat Keluarga** | | |
| Ya | 83 | 48.82 |
| Tidak | 87 | 51.18 |
| **Jenis Kelamin** | | |
| Perempuan | 89 | 52.35 |
| Laki-laki | 81 | 47.65 |
| **Umur** | | |
| <40 tahun | 47 | 27.65 |
| ≥40 tahun | 123 | 72.35 |
| **Indeks Massa Tubuh** | | |
| <25 | 94 | 55.29 |
| ≥25 | 76 | 44.71 |
| **Hipertensi** | | |
| <140 tahun | 88 | 51.76 |
| ≥140 | 82 | 48.24 |
| **Merokok** | | |
| Tidak merokok | 97 | 57.06 |
| Merokok | 73 | 42.94 |
| **Aktivitas Fisik** | | |
| <600 | 90 | 52.94 |
| ≥600 | 80 | 47.06 |
| Total | 170 | 100 |

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa distribusi frekuensi Faktor Risiko Kejadian Jantung Koroner berdasarkan riwayat keluarga lebih banyak pada responden dengan riwayat keluarga yang tidak memiliki jantung koroner kategori tidak sebanyak 87orang (51,1%), dibandingkan Riwayat keluarga yang memiliki jantung koroner kategori ya sebanyak 83 orang (48,82%). Variabel jenis kelamin lebih banyak pada responden Perempuan sebanyak 89 orang (52.35), dibandingkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 81orang (47.65%). Variabel umur lebih banyak pada responden yang memiliki umur diatas ≥40 tahun sebanyak 123 orang (72.35%), dibandingkan responden yang memiliki umur dibawah <40 tahun sebanyak 47 orang (27.65%).

Berdasarkan indeks massa tubuh, mayoritas responden memiliki IMT normal (<25) sebanyak 94 orang (55,29%), sedangkan responden dengan IMT ≥25 sebanyak 76 orang (44,71%). Berdasarkan status hipertensi, responden yang tidak mengalami hipertensi (<140 mmHg) lebih banyak yaitu 88 orang (51,76%), dibandingkan yang mengalami hipertensi (≥140 mmHg) sebanyak 82 orang (48,24%). Berdasarkan kebiasaan merokok, mayoritas responden tidak merokok sebanyak 97 orang (57,06%), sedangkan perokok sebanyak 73 orang (42,94%). Pada variabel aktivitas fisik, sebagian besar responden berada pada kategori MET ≥600 sebanyak 80 orang (47,06%).

Tahap berikutnya adalah hasil analisis bivariat, yang digunakan untuk melihat hubungan dan besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen. besar risiko riwayat penyakit jantung, jenis kelamin, umur, hipertensi, indeks massa tubuh, merokok dan aktifitas fisik terhadap kejadian jantung koroner sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

| **Variabel Faktor Risiko** | PJK | | Bukan PJK | | OR (95% CI)) | *P-value* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | | |
| **Riwayat keluarga** | | | | | | |
| Ya | 56 | 67.47 | 27 | 32.53 | 4,148(2,087-8,284) | 0,000 |
| Tidak | 29 | 33.33 | 58 | 66.67 | | |
| **Jenis kelamin** | | | | | | |
| Laki-laki | 47 | 58.02 | 34 | 41.98 | 1,855 (0,965-3.572) | 0,045 |
| Perempuan | 38 | 42.70 | 51 | 57.30 | | |
| **Umur** | | | | | | |
| ≥40 tahun | 71 | 83.53 | 52 | 61.18 | 3,218(1.488-7,156) | 0,001 |
| <40 | 14 | 16.47 | 33 | 38.82 | | |
| **Indeks Massa Tubuh** | | | | | | |
| Obesitas IMT ≥25KG/M2 | 45 | 52.94 | 31 | 36.47 | 1,95 (1,014-3,793) | 0,030 |
| Tidak Obesitas IMT <25KG/M2 | 40 | 47.06 | 54 | 63.53 | | |
| **Hipertensi** | | | | | | |
| ≥140 tahun | 51 | 60.00 | 31 | 36.47 | 2,612 (1,345-5,091) | 0,002 |
| <140 | 34 | 40.00 | 54 | 63.53 | | |
| **Merokok** | | | | | | |
| merokok | 39 | 53.4 | 34 | 46.6 | 1,271 (0,661-2,445) | 0,438 |
| Tidak merokok | 46 | 47.4 | 51 | 52.6 | | |
| **Aktivitas fisik** | | | | | | |
| MEET ≥600 | 52 | 61.18 | 28 | 32.94 | 3,207 (1,634-6,319) | 0,000 |
| MEET <600 | 33 | 38.82 | 57 | 67.06 | | |
| Total | 170 | 100 | 170 | 100 | | |

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa variabel riwayat keluarga, jenis kelamin, umur, indeks massa tubuh, hipertensi, merokok, dan aktivitas fisik merupakan faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner karena memiliki nilai Odds Ratio (OR) > 1. Dalam penelitian ini tidak ditemukan faktor protektif karena tidak ada variabel yang memiliki nilai OR < 1.

Variabel riwayat keluarga menunjukkan nilai OR sebesar 4,148, yang berarti pasien dengan riwayat keluarga penyakit jantung koroner memiliki risiko 4,148 kali lebih besar untuk mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat keluarga. Pasien laki-laki memiliki risiko 1,855 kali lebih besar dibandingkan pasien perempuan. Pasien dengan usia ≥40 tahun memiliki risiko 3,218 kali lebih besar dibandingkan usia <40 tahun. Selain itu, pasien dengan obesitas memiliki risiko 1,95 kali lebih besar dibandingkan yang tidak obesitas, pasien dengan hipertensi memiliki risiko 2,612 kali lebih besar dibandingkan yang tidak hipertensi, pasien yang merokok memiliki risiko 1,271 kali lebih besar dibandingkan yang tidak merokok, dan pasien dengan aktivitas fisik berat memiliki risiko 3,207 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang melakukan aktivitas fisik sedang.

Tahap selanjutnya adalah analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik untuk menentukan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian jantung koroner. Sebelum analisis dilakukan, seluruh variabel independen, yaitu riwayat keluarga jantung, jenis kelamin, umur, indeks massa tubuh, hipertensi, merokok, dan aktivitas fisik diseleksi sebagai kandidat model. Variabel dengan nilai signifikansi (p-value) ≤0,25 dilanjutkan ke analisis multivariat. Setelah dilakukan seleksi terhadap beberapa variabel independen dan didapatkan variabel yang gugur dan variabel yang layak, maka dilakukan analisis multivariat. Adapun hasil analisis multivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor Kejadian Jantung Koroner

| **Variabel** | **OR** | **CI 95%** | | ***p-value*** |
|---|---|---|---|---|
| | | **LL** | **UL** | |
| Riwayat keluarga | 4.193213 | 2.073225 | 8.481007 | 0,000 |
| Umur | 3.295866 | 1.461154 | 7.434355 | 0,004 |
| Hipertensi | 2.538725 | 1,257922 | 5.123629 | 0,009 |
| Aktivitas fisik | 2.729701 | 1.359087 | 5.482551 | 0,005 |

Berdasarkan Tabel 4. dapat diketahui bahwa dari hasil uji analisis regresi mulai dari seleksi kandidat pada seluruh variabel yang melalui uji analisis multivariat dapat dilihat hanya ada empat variabel yang bertahan dan memiliki nilai p<0,05 antara lain riwayat keluarga p=0,000 < 0,05, umur p=0,004<0,05, hipetensi p=0,009<0,05 dan aktifitas fisik p=0,005<0,05. Artinya, riwayat keluarga, umur, hipertensi dan aktifitas fisik berhubungan dengan kejadian jantung koroner. Jika dilihat nilai OR dari seluruh variabel tersebut, riwayat keluarga nilai OR terbesar sehingga riwayat keluarga merupakan faktor risiko utama kejadian jantung dengan nilai OR sebesar 4,19 dan nilai CI 95% lower limit-upper limit 2,073225-8,481007 tidak mencakup angka 1 sehingga nilai OR yang diperoleh bermakna. Hal ini berarti bahwa pasien yang memiliki riwayat keluarga jantung berisiko 4,19 kali mengalami jantung koroner dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga jantung.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

## PEMBAHASAN

### Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Jantung Koroner

Faktor genetik memiliki peranan penting dalam patogenesis penyakit jantung koroner (PJK) dan menjadi salah satu pertimbangan dalam diagnosis, penatalaksanaan, serta pencegahan penyakit tersebut. PJK dapat pula merupakan manifestasi dari kelainan gen tunggal yang berhubungan dengan proses aterosklerosis. Riwayat keluarga terbukti berhubungan dengan kejadian PJK, sehingga faktor keturunan tidak dapat diabaikan dalam peningkatan risiko penyakit ini. Namun demikian, dalam penelitian ini juga ditemukan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga PJK tetapi tetap mengalami penyakit tersebut. Hal ini dapat dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup yang kurang sehat dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, meskipun riwayat keluarga merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi, upaya pencegahan sebaiknya difokuskan pada pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti pola makan, aktivitas fisik, dan gaya hidup sehat.

Pasien yang mengalami jantung koroner lebih banyak melakukan aktivitas fisik lebih berat karena berkaitan dengan jenis pekerjaan responden mayoritas sebagai nelayan dan ibu rumah tangga. Nelayan umumnya melakukan pekerjaan dengan intensitas fisik yang cukup berat saat melaut, sedangkan ibu rumah tangga melakukan aktivitas domestik secara terus-menerus yang juga memerlukan aktivitas fisik harian yang cukup tinggi. Selain itu, nelayan merupakan kelompok yang cukup sulit dijangkau untuk pelaksanaan edukasi kesehatan terkait pencegahan penyakit jantung koroner karena memiliki jam kerja yang panjang dan sebagian besar waktu dihabiskan di laut. Pekerjaan dengan aktivitas fisik berat dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner karena aktivitas yang dilakukan secara terus-menerus dapat meningkatkan beban kerja jantung. Kondisi ini menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, serta kebutuhan oksigen oleh otot jantung. Apabila berlangsung dalam jangka waktu lama tanpa istirahat yang cukup, maka dapat memicu gangguan pada pembuluh darah jantung dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner.

Dalam pelaksanaan penelitian terdapat kendala pada saat proses wawancara dan pengisian kuesioner sebagian responden nelayan mengalami kendala karena jam kerja yang tidak menentu. Sebagian besar nelayan berangkat melaut pada dini hari hingga malam hari, bahkan beberapa menghabiskan waktu berhari-hari di laut, sehingga responden cukup sulit ditemui pada saat proses pengambilan data penelitian.

Terdapat tantangan di lapangan untuk mengatasi hal ini, Puskesmas dapat melakukan penyesuaian strategi pelayanan, seperti melakukan kunjungan lapangan pada waktu nelayan berada di darat pagi hari sebelum melaut atau saat musim angin, serta memanfaatkan peran kader kesehatan untuk melakukan pendataan dan pemantauan di tingkat komunitas. Selain itu, pelayanan mobile clinic atau pemeriksaan keliling ke wilayah pesisir juga dapat menjadi solusi untuk menjangkau kelompok ini. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan cakupan skrining dan edukasi PTM dapat lebih luas, terutama pada kelompok berisiko tinggi yang sulit dijangkau, sehingga upaya pencegahan dapat berjalan lebih efektif dan tepat sasaran.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yulendasari et al. 2021). Terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Banjarsari Kota Metro Tahun 2020, responden yang memiliki resiko keluarga jantung koroner akan 29 kali beresiko memiliki penyakit jantung koroner.

### Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Jantung Koroner

Laki-laki lebih berisiko salah satunya disebabkan kebiasaan merokok yang mengakibatkan rusak nekrosis pada jaringan dan pembuluh darah karena adanya plak-plak yang dapat menekan sistem kerja jantung, juga pada laki-laki tidak dapat mengontrol

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

stres karena laki-laki banyak bekerja diluar rumah. Jenis kelamin laki-laki merupakan kelompok yang lebih berisiko mengalami penyakit jantung koroner dihubungkan dengan pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, kebiasaan minum kopi dan konsumsi minuman beralkohol dibanding perempuan.

Jenis kelamin wanita mempunyai risiko yang lebih rendah karena adanya hormon estrogen. Pasien Perempuan yang didapatkan sebagian besar masih mengalami menapuse hal ini disebabkan wanita yang belum menopause mempunyai mekanisme hormon estrogen yang melindungi dari kardiovaskuler. Hormon estrogen berperan dalam pembentukan kolesterol High density Lipoprotein (HDL). Kadar HDL yang cukup tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya aterosklerosis efek perlindungan estrogen inilah yang menyebabkan adanya imunitas pada wanita sebelum menopause. Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh (Marleni et al. 2017). menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan penyakit jantung koroner, hal ini terbukti dengan nilai OR=31,250, artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang sebanyak 31,25 kali lebih besar untuk terkena penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin Perempuan.

**Hubungan Umur Dengan Kejadian Jantung Koroner**

Sebagian besar usia pasien yang mengalami jantung koroner berusia diatas 40 tahun makin bertambahnya usia makin menumpuk plak pada lokasi yang sama plak ini mucul diakibatkan perubahan pola hidup karena berada di wilayah perkotaan sehingga makanan siap saji sangat mudah di konsumsi pasien, makanan yang tidak teratur kalori, lemak, serta rendah serat, dan proses memasaknya tidak lama seperti pizza, humburger, nugget, coklat, es krim, mie instant, bubuk sup, bubur instan, spaget, fried chicken, kentang goreng, dan makanan ringan atau snack yang terbuat dari jagung, umbi-umbian, kentang yang dibuat chips atau serupa kripik dalam bentuk makanan kemasan, makanan cepat saji itu tidak seimbang dan tidak sehat karena mengandung rendah serat, serta kalori, lemak, protein, dan garam tinggi sehingga dapat menimbulkan penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab faktor risiko meningkatnya penyakit jantung koroner. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Melyani, Lenso, and Eva 2023). Didapatkan bahwa usia berpengaruh pada resiko terkena penyakit kardiovaskuler karena usia menyebabkan perubahan di dalam jantung dan pembuluh darah. Zat-zat ini yang kemudian menempel dididing pembuluh darah sehingga membuat plak makin membesar, makin sempit arteri sehingga suplai darah kaya oksigen ke jantung kian menipis dapat memunculkan sumbatan pada arteri koroner, kondisi ini didukung sebagian besar oleh faktor riwayat kesehatan yang kurang terkendali yang mengakibatkan penyakit jantung koroner. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Marleni et al. 2017). Didapatkan bahwa usia >45 tahun mempunyai peluang sebanyak 32 kali lebih besar untuk terkena penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang berumur muda <45tahun.

**Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Jantung Koroner**

Pasien PJK lebih banyak mengalami obesitas kerja jantungnya lebih besar apabila dibandingkan dengan orang-orang non obesitas dan dapat menyebabkan hipertrofi dari organ ini seiring dengan penambahan berat badan. Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang, dimana pasien lebih banyak mengkonsumsi energi dibandingkan dengan pengeluaran energi tanpa memperhatikan serat. Selain itu pasien sangat mudah mendapatkan ketersediaan makanan yang tidak sehat dan tekanan hidup yang lebih tinggi karena berada di wilayah perkotaan. Dapat dilihat responden yang bekerja sebagai pegawai negeri berada di urutan ketiga paling banyak setelah ibu rumah

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

tangga dan wiraswasta, adanya tuntutan pekerjaan pasien sering merasa stress yang tinggi duduk selama berjam-jam sehingga dapat memicu kebiasaan makan yang tidak sehat dan berkontribusi pada peningkatan berat badan. Stress inilah yang dapat menimbulkan adanya strees eating dimana seseorang yang mengalami kondisi ini akan makan secara berlebihan saat dalam kondisi ini emosional . pada kondisi ini, mereka akan makan secara emosional untuk melupakan masalah atau kesedihan yang sedang dihadapi. Jika dibiarkan secara terus menerus dampak stress eating ini memicu kenaikan berat badan atau obesitas. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Farahdika et al. 2015). Dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara obesitas dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya (41-60 tahun).

**Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Jantung Koroner**

Pasien yang datang memeriksakan diri ke dokter dengan keluhan ciri-ciri hipertensi lebih di anjurkan oleh dokter untuk mencegah 61 terjadinya hipertensi tersebut dan diberikan obat. Selain itu pasien juga sering tidak rutin meminum obat yang dianjurkan oleh dokter, pasien akan rutin meminum obat pada awal-awal saja karena merasa dirinya sudah merasa sehat dari sebelumnya dan melakukan kembali aktivitas pola hidup yang tidak sehat dapat menimbulkan tekanan darah tingginya kembali dan dapat menimbulkan terjadinya komplikasi besar diakibatkan tekanan darah yang terlalu tinggi sehingga dapat menyebabkan timbulnya jantung koroner.

Kepatuhan meminum obat juga dilakukan penelitian oleh (Johanis et al. 2020). Pengetahuan yang harus dimiliki oleh responden berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor resiko, gaya hidup dan pentingnya melakukan melakukan pengobatan secara terus menerus dalam waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak mengkomsumsi obat.

**Hubungan Merokok Dengan Kejadian Jantung Koroner**

Merokok merupakan faktor risiko akan tetapi tidak bermakna terhadap kejadian jantung koroner hal tersebut terjadi karena mayoritas pasien dalam penelitian ini tidak merokok dan pasien yang berjenis kelamin perempuan yang didapatkan semua tidak merokok dan pada pasien laki-laki hanya sebagian yang merokok. Bagi pasien yang berhenti merokok kemudian merokok lagi, responden tersebut dimasukkan dalam kategori merokok karena tetap beresiko mengalami jantung koroner, begitupun pada pasien yang mengalami perokok aktif pada saat dinyatakan jantung koroner maka termasuk berisiko tinggi mengalami jantung koroner.

Didapatkan sebagian besar rentan umur pasien mulai merokok pada usia minimal 15 tahun dan maksimal usia pasien mencoba berhenti merokok pada saat memasuki usia 32 tahun. Sebagian pasien mencoba berhenti merokok akan tetapi merokok lagi dan alasan merokok sebagian besar di pengaruhi karena pengaruh teman dan keinginan sendiri untuk sekedar coba-coba. Batang rokok yang dihisap dalam sehari sebagian besar sebanyak 6-9 batang rokok. Namun, pasien yang merokok memiliki kecenderungan 1,27 kali terkena PJK dibandingkan dengan pasien yang tidak merokok. Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Iskandar et al. 2017). disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah rokok yang dihisap dengan PJK di Meuraxa Banda Aceh.

**Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Jantung Koroner**

Aktifitas fisik lebih berat banyak dilakukan pada pasien PJK dan pasien PJK yang melakukan aktifitas fisik berat lebih berisiko dalam meningkatkan terjadinya jantung koroner bahkan bisa terjadi serangan jantung mendadak. Dari hasil Pengisian kuesioner

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

dapat dilihat beberapa pasien banyak melakukan aktifitas fisik lebih berat paling banyak yaitu pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta (nelayan). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar et al. 2020). Didapatkan bahwa Pekerjaan sebagai IRT cenderung menyebabkan hipertensi berat karena adanya Stres. Sumber stres dalam pekerjaan meliputi beban kerja, fasilitas kerja yang tidak memadai, peran dalam pekerjaan yang tidak jelas, tanggung jawab yang tidak jelas, masalah dalam hubungan dengan orang lain, tuntutan kerja dan tuntutan keluarga sehingga dilakukan secara terus menerus dapat mengakibatkan timbulnya tekanan darah akut sehingga bersiko besar bisa mengakibatkan jantug koroner.

Pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga bisa sangat berat dan memiliki tanggung jawab besar dalam mengelola rumah, merawat keluarga dan melakukan berbagai tugas rumah tangga seperti multitasking harus melakukan beberapa tugas seperti menjaga anak dan jam kerja Panjang, pekerjaan rumah tangga tidak memiliki batas waktu tetap, ibu rumah tangga seringkali harus bekerja sepanjang hari, termasuk pada malam hari dan tidak memiliki istirahat rutin atau cuti rutin seperti pekerja kantoran, selain itu keterbatasan dukungan kurangnya bantuan atau dukungan dari pihak lain dapat membuat beban kerja semakin berat. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wahyuningsih et al. 2023). Hasil uji statistic menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian jantung koroner.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menemukan bahwa faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner meliputi riwayat keluarga, hipertensi, obesitas, jenis kelamin, usia, merokok, dan aktivitas fisik. Di antara faktor tersebut, riwayat keluarga merupakan faktor yang paling dominan, terutama yang berasal dari garis keturunan ayah. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki peranan penting dalam kejadian penyakit jantung koroner dan tidak dapat diabaikan. Namun demikian, penelitian ini juga menemukan adanya responden yang tidak memiliki riwayat keluarga penyakit jantung koroner tetapi tetap mengalami penyakit tersebut. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup yang tidak sehat dalam kehidupan sehari-hari, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok.

Karena riwayat keluarga merupakan faktor yang tidak dapat diubah, upaya pencegahan perlu difokuskan pada pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti penerapan pola hidup sehat, meliputi pola makan seimbang, peningkatan aktivitas fisik, dan penghentian kebiasaan merokok. Selain itu, Puskesmas disarankan menyesuaikan strategi pelayanan dengan melakukan kunjungan pada waktu nelayan berada di darat, melibatkan kader kesehatan dalam pendataan dan pemantauan, serta mengoptimalkan layanan mobile clinic di wilayah pesisir untuk meningkatkan cakupan skrining dan edukasi Penyakit Tidak Menular (PTM).

## DAFTAR PUSTAKA

Akbar et al. 2020. “Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku Hipertensi (Characteristics of Hypertension in The Elderly).” *Jurnal Wawasan Kesehatan* 5(2).

Farahdika, Amelia, Azam, and Mahalul. 2015. “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Dewasa Madya (41-60 Tahun) (Studi Kasus Di RS Umum Daerah Kota Semarang) Info Artikel.” *UJPH Unnes Journal of Public Health* 4(2): 117–23. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Febio et al. 2022. "Review Penggunaan Obat Herbal Sebagai Pencegahan Penyakit Jantung Koroner." *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian* 7(3): 467–74. https://ojs.stfmuhammadiyahcirebon.ac.id/index.php/iojs/article/view/352.

Ghosalim et al. 2024. "Hubungan Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Dengan Kejadian Henti Jantung." *e-CliniC* 12(3).

Iskandar et al. 2017. "Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh." *AcTion: Aceh Nutrition Journal* 2(1): 32.

Johanis et al. 2020. "Faktor Risiko Hipertensi, Merokok Dan Usia Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang." *Media Kesehatan Masyarakat* 2(1): 33–40.

Kemenkes.RI. 2019. "Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Hipertensi." *Infodatin* (Hipertensi).

Marleni, Lily, Alhabib, and Aria. 2017. "Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Di RSI SITI Khadijah Palembang." *Jurnal Kesehatan* 8(3): 478.

Melyani, Lenso, and Eva. 2023. "Hubungan Usia Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah." *Jurnal Surya Medika* 9(1): 119–25.

Nurhijriah et al. 2022. "Hubungan Aktivitas Fisik, Perilaku Menetap, Status Gizi, Serta Gangguan Kesehatan Mental Terhadap Penyakit Jantung Koroner." *Window of Public Health Journal* 3(1): 1922–27.

Rahayu, D D et al. 2020. "Analisis Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Produktif Di Kota Depok Analysis of Risk Factors for Coronary …." *Fikes.Uima.Ac.Id*.

Rahmawati. 2018. "Pemilihan Rumus Dan Perhitungan Besar Sampel." *Statistik dan Informatika*.

Rahmiati et al. 2023. "Pengaruh Kesehatan Mental Terhadap Hasil Belajar Daring Mahasiswa Di Kabupaten Bone." *Window of Public Health Journal*.

Sawu, Sirilus Deodatus. 2022. "Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit." *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia* 7(1): 465.

Stella Fresky Wisdayanti Batara. 2021. "Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Rsud Kota Makassar Tahun 2021." *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hadanuddin*: 1–43.

Wahyuningsih, Hesty et al. 2023. "Hubungan Hiperurisemia Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner." *Medika Kartika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 6(1): 56–66.

Yulendasari et al. 2021. "Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Banjarsari Kota Metro." *Malahayati Nursing Journal* 3(2).

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)